

PRISTUPNICA



Želim da moja SOCIETE GENERALE BANKA MONTENEGRO AD pripremi Mastercard Gold Debit karticu na moje ime. Upoznat sam sa tarifom izdavanja kartice. Saglasan sam da prilikom preuzimanja Mastercard Gold Debit kartice potpišem istu, kao i sva potrebna dokumenta.

PODACI O KORISNIKU OSNOVNE KARTICE

Transakcioni račun		JMBG																		
Prezime, ime roditelja, ime																				
Broj lične karte i mjesto izdavanja																				
Adresa (PTT broj, mjesto, ulica i broj)																				
Telefon		Mob. telefon		Email																
Ime i prezime koje će se upisati na kartici																				

Potpis korisnika osnovne kartice

Datum: _____

VAŠA NOVA *MASTERCARD GOLD DEBIT* KARTICA

VAŠA ZLATNA PODRŠKA

PODACI O KORISNICIMA DODATNIH KARTICA

Broj osnovne kartice		JMBG																		
Prezime, ime roditelja, ime																				
Broj lične karte i mjesto izdavanja																				
Adresa (PTT broj, mjesto, ulica i broj)																				
Telefon		Mob. telefon		E- mail																
Ime i prezime koje će se upisati na kartici:																				
Datum:																				

Broj osnovne kartice		JMBG																		
Prezime, ime roditelja, ime																				
Broj lične karte i mjesto izdavanja																				
Adresa (PTT broj, mjesto, ulica i broj)																				
Telefon		Mob. telefon		E- mail																
Ime i prezime koje će se upisati na kartici:																				
Datum:																				

POPUNJAVA BANKA	Datum		Ekspozitura		
Prosječan tromjesečni priliv na transakcionom računu	€		Broj zahtjeva osnovne kartice		Brojevi zahtjeva dodatnih kartica
Lični bankar			Potpis		
Upravnik ekspoziture			Potpis		

BROJ OSNOVNE KARTICE		BROJEVI DODATNIH KARTICA	
		1	
		2	
Radnik odjeljenja kartica		Potpis	